

小儿推拿联合中药贴敷在脾虚泄泻护理中的价值

毕诗芳

宁城县中医蒙医医院 内蒙古 赤峰 024200

【摘要】：目的：探讨小儿推拿联合中药贴敷在脾虚泄泻患儿护理中的应用价值，为临床优化小儿脾虚泄泻护理方案提供参考依据。方法：选取2023年1月—2024年12月我院儿科收治的脾虚泄泻患儿118例，随机分为对照组与观察组，每组59例；对照组采用西医常规护理，观察组在常规护理基础上联合小儿推拿与中药贴敷护理干预，对比两组临床护理效果、症状改善时间及护理满意度。结果：观察组护理总有效率为96.61%，显著高于对照组的84.75% ($P<0.05$)；观察组大便性状恢复正常、腹泻停止、食欲改善及精神状态恢复时间均显著短于对照组 ($P<0.05$)；观察组护理满意度为98.31%，高于对照组的88.14% ($P<0.05$)。结论：小儿推拿联合中药贴敷用于脾虚泄泻患儿护理，可有效提升临床疗效，缩短症状缓解时间，改善患儿胃肠功能与整体状态，护理安全性高、依从性好，具有显著临床推广价值。

【关键词】：小儿脾虚泄泻；小儿推拿；中药贴敷；中医护理；胃肠功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.021

引言

小儿泄泻是儿科临床高发消化系统疾病，其中脾虚泄泻占比最高，多见于婴幼儿群体，核心病机为小儿脾胃娇嫩、运化功能尚未健全，加之喂养不当、外感邪气、久病体虚等因素损伤脾胃，致运化失司、水谷不分、清浊相干而发为泄泻，临床以大便稀溏、色淡不臭、食后即泻、神疲乏力、面色萎黄、食欲不振为主要表现，迁延不愈易导致营养不良、生长发育迟缓、免疫力下降等并发症，严重影响患儿健康成长^[1]。西医临床多采用补液、纠正电解质紊乱、调节肠道菌群、黏膜保护等对症治疗与护理，虽可缓解急性症状，但对脾虚本质改善有限，易反复发作，且患儿服药依从性差，长期用药存在一定安全隐患^[2]。中医外治法遵循“脾胃为后天之本”理论，具有操作简便、无创无痛、不良反应少、患儿及家长接受度高等优势，小儿推拿通过特定手法刺激经络穴位以健脾益气、和胃止泻，中药贴敷经脐部等穴位透皮吸收，直达病所、调理脾胃气机，二者联合应用可实现内外同治、标本兼顾，契合小儿生理病理特点^[3]。近年来，中医特色护理在小儿脾虚泄泻中的应用日益广泛，但其联合干预的规范化护理价值与作用机制仍需进一步临床验证。本研究选取118例脾虚泄泻患儿开展对照观察，系统分析小儿推拿联合中药贴敷在临床护理中的应用效果，为构建高效、安全、易推广的小儿脾虚泄泻护理模式提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年12月我院儿科收治的脾虚泄泻患儿118例，年龄6个月~3岁，平均 (1.62 ± 0.58) 岁；病程3~14d，平均 (7.25 ± 2.13) d；西医诊断符合《中国儿童急性腹泻诊疗指南》中小儿腹泻诊断标准，中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》中脾虚泄泻辨证标准。排除标准：合并严重脱水、电解质紊乱、感染性腹泻、过敏体质、皮肤破损、先天脾胃发育畸形及心肝肾功能不全者；中途退出或临床资料不完

整者。采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组59例；对照组男31例、女28例，年龄 (1.58 ± 0.61) 岁，病程 (7.12 ± 2.25) d；观察组男32例、女27例，年龄 (1.65 ± 0.55) 岁，病程 (7.38 ± 2.09) d；两组患儿性别、年龄、病程等基线资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准，患儿家属均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组实施西医常规护理，包括饮食指导（清淡易消化流质或半流质饮食，忌生冷油腻食物）、补液护理（口服或静脉补液纠正脱水与电解质紊乱）、臀部皮肤护理（便后温水清洗、保持干燥，预防红臀）、病情监测（记录大便次数、性状、量及体温、精神状态、尿量）、用药指导及健康宣教等。

观察组在常规护理基础上联合小儿推拿与中药贴敷护理干预，具体操作如下：

（1）小儿推拿护理：患儿取仰卧位，操作者洗净双手、温暖手掌，选用补脾经、补大肠、摩腹、揉脐、捏脊、按揉足三里为主的规范手法，补脾经为自拇指桡侧指尖推向指根300次，补大肠为自食指桡侧指根推向指尖200次，顺时针摩腹5min，揉脐3min，捏脊自尾椎骨至大椎穴向上捏提5~7遍，按揉双侧足三里各1min，力度轻柔均匀、以患儿舒适无哭闹为度，每日1次，每次15~20min。

（2）中药贴敷护理：选用健脾止泻方（党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁、丁香、肉桂、吴茱萸等研细末，蜂蜜调制成糊状），取适量药膏敷于脐部（神阙穴），医用胶布固定，贴敷时间6~8h，每日1次，贴敷前清洁脐周皮肤，观察局部有无红肿、瘙痒、皮疹等过敏反应，出现不适立即取下并对症处理。两组均连续干预7d为一疗程，干预期间密切观察患儿反应，做好护理记录。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：参照中医病证疗效标准评定，痊愈为大便性状、次数恢复正常，全身症状消失，食欲、精神状态正常；显效为大便基本成形，每日次数 ≤ 2 次，全身症状显著改善；有效为大便性状好转，次数减少，全身症状有所缓解；无效为症状无改善甚至加重；总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 症状改善时间：记录两组大便性状恢复正常、腹泻停止、食欲改善、精神状态恢复时间。

(3) 护理满意度：采用自制满意度问卷（满分 100 分）调查， ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意， < 70 分为不满意；满意度=（非常满意+满意）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件分析数据，计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组护理总有效率为 96.61%，显著高于对照组的 84.75%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组脾虚泄泻患儿临床疗效对比（例，%）

组别	对照组	观察组
例数	59	59
痊愈	22(37.29)	35(59.32)
显效	20(33.90)	18(30.51)
有效	8(13.56)	4(6.78)
无效	9(15.25)	2(3.39)
总有效率	50(84.75)	57(96.61)

注：与对照组比较， $\chi^2=4.912$ ， $P=0.027$

2.2 两组症状改善时间对比

观察组大便性状恢复正常、腹泻停止、食欲改善、精神状态恢复时间均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组脾虚泄泻患儿症状改善时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，d）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	59	59	-	-

大便性状恢复正常	5.28 $\pm$ 1.15	3.12 $\pm$ 0.86	11.526	0.000
腹泻停止	4.86 $\pm$ 1.02	2.75 $\pm$ 0.73	12.683	0.000
食欲改善	3.95 $\pm$ 0.87	2.18 $\pm$ 0.65	12.357	0.000
精神状态恢复	3.62 $\pm$ 0.79	2.05 $\pm$ 0.58	11.948	0.000

2.3 两组护理满意度对比

观察组护理满意度为 98.31%，高于对照组的 88.14%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组脾虚泄泻患儿护理满意度对比（例，%）

组别	对照组	观察组
例数	59	59
非常满意	28(47.46)	42(71.19)
满意	24(40.68)	16(27.12)
不满意	7(11.86)	1(1.69)
满意度	52(88.14)	58(98.31)

注：与对照组比较， $\chi^2=4.829$ ， $P=0.028$ 。

3 讨论

小儿脾虚泄泻核心病机为脾胃虚弱、运化无权，治疗与护理核心在于健脾益气、渗湿止泻、调理脾胃功能^[4]。西医常规护理以对症干预为主，虽可缓解腹泻症状，但难以从根本上改善脾胃虚弱状态，且婴幼儿脏腑娇嫩、服药困难、易产生抵触情绪，长期应用西药还可能破坏肠道正常菌群平衡，导致病情反复，护理效果存在局限性。中医外治法契合小儿“稚阴稚阳”生理特点，小儿推拿以经络学说为基础，通过特定穴位与手法刺激，可疏通经络、调和气血、健脾和胃、升清降浊，补脾经、补大肠能增强脾胃运化能力、固肠止泻，摩腹、揉脐可调理胃肠气机、促进水湿运化，捏脊能振奋阳气、调理脏腑功能、增强机体免疫力，按揉足三里可健脾和胃、消食化积，手法轻柔无创、安全性高、患儿依从性好。中药贴敷选取神阙穴为贴敷部位，该穴为先天之本、经络枢纽，皮肤薄嫩、血管丰富，药物易于渗透吸收，方中党参、白术、茯苓、山药健脾益气、渗湿止泻，丁香、肉桂、吴茱萸温脾散寒、理气止痛，诸药合用共奏健脾温阳、和中止泻之效，透皮给药避免肝脏首过效应、减少胃肠道刺激，操作简便、家长易掌握，可实现居家延续护理^[5]。

本研究结果显示，观察组在常规护理基础上联合小儿推拿与中药贴敷，护理总有效率达 96.61%，显著高于对照组，且大便性状恢复、腹泻停止、食欲及精神状态改善时间均明显缩短，护理满意度更高，提示联合干预可协同增效、标本兼顾，既快速缓解腹泻症状，又能健脾固本、改善脾胃功能，减少病情反

复,同时提升患儿舒适度与家长认可度。从作用机制分析,小儿推拿通过物理刺激调节胃肠蠕动、改善肠道微生态、增强胃肠黏膜屏障功能,中药贴敷经穴位透皮吸收发挥局部与全身调理作用,二者联合可多靶点、多途径调节脾胃功能、改善肠道菌群、减轻肠道炎症反应、提升机体免疫功能,契合小儿脾虚泄泻的病理机制。护理过程中严格规范操作、把控推拿力度与贴敷时间、密切观察皮肤反应、做好饮食与生活指导,可有效规避不良反应、保障护理安全,充分体现中医护理“整体观念、

辨证施护”的优势。

综上,小儿推拿联合中药贴敷应用于脾虚泄泻患儿护理,可显著提升临床护理效果,缩短症状缓解时间,改善患儿脾胃功能与整体状态,具有无创安全、操作简便、依从性好、复发率低等优势,契合小儿生理特点与临床护理需求,值得临床推广应用并进一步规范化、标准化研究,为小儿脾虚泄泻提供更优质的中医护理方案。

参考文献:

- [1] 陈建华,程井军,柳默涵.小儿推拿联合肚脐穴位贴敷治疗脾虚型泄泻疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2022,24(6):80-82.
- [2] 李逢春,唐雨兰,黎帅,等.湖湘流派五步法小儿推拿改善脾虚型小儿泄泻的作用研究[J].现代生物医学进展,2024,24(7):1321-1324.
- [3] 郑兴,毛庆东.中药脐部贴敷联合脊柱推拿对腹泻患儿胃肠功能恢复及促炎因子的影响[J].中医药导报,2025,31(8):112-115.
- [4] 冯开新,邹德辉,刘苗,等.基于“证-穴-药”的穴位贴敷治疗小儿泄泻临床应用规律分析[J].亚太传统医药,2024,20(11):168-171.
- [5] 邱明伟.中医特色护理在小儿脾虚型腹泄中的临床应用效果研究[J].科技与健康,2023,2(24):77-80.